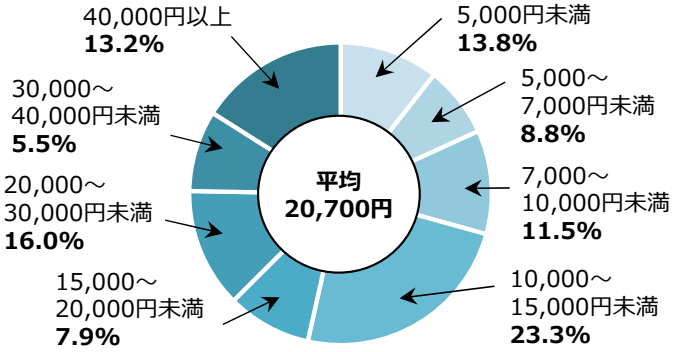
医療補償　補償の説明

入院費って
いくらぐらいかかるの？

入院時の1日あたりの自己負担費用

［集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人
（高額療養費制度を利用した人および利用しなかった人（適用外含む））］



※治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含みます。）
　や衣類、日用品費等を含みます。
※高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額となります。
【出典】（公財）生命保険文化センター「令和４年度　生活保障に関する調査」

さらに　**病気によっては入院期間が長くかかります。**

脳血管疾患での
平均入院期間は
77.4日！

差額ベッド代や入院時の食事代、日用品代等は、
高額療養費制度の対象外です。

【出典】「令和2年患者調査」（厚生労働省）をもとに
東京海上日動にて作成

だから　**長期の入院への**
準備ができると安心です。

公的医療保険は
あるけれど・・・

もしもの病気のリスクに備えて病気をしたとき、
公的医療保険制度に加えて、
「医療補償」があると安心です。

公的医療保険制度と自己負担額の詳細は次ページをご確認ください。

医療補償　補償の説明

病気や**ケガ**をしたとき、公的医療保険に加えて
「医療補償」があると安心です。

病気やケガのリスクに備えるための手段である保険には、大きく分けて公的医療保険と民間保険があります。

［医療費の一部負担（自己負担）割合について］

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度とは、病気やケガをしたときに医療費の一部が軽減される制度です。医療保険行為を受けた医療機関で保険証を提示すると、医療費の自己負担額が原則１～３割になります。

年齢	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳以上	１割負担	２割負担	３割負担
70～74歳	２割負担		
6歳（義務教育就学後）～69歳	３割負担		
義務教育就学前	２割負担（自治体により異なる）		

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

※ 2023年10月時点の内容（東京海上日動調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

［高額療養費制度について］

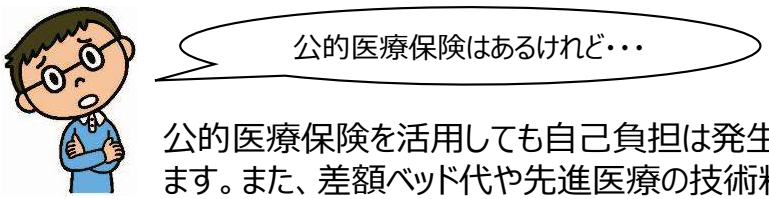
医療機関等の窓口で支払う医療費が１か月（１日から末日まで）で上限額を超えた場合に、年齢や所得に応じて超過した部分が払い戻される制度です。

70歳未満の場合の上限額

所得区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	4回目からの上限額＊１
①	年収約1,160万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×１％	140,100円
②	年収約770万円～約1,160万円	167,400円+（医療費-558,000円）×１％	93,000円
③	年収約370万円～約770万円	80,100円+（医療費-267,000円）×１％	44,400円
④	年収約370万円以下	57,600円	44,400円
⑤	住民税非課税者	35,400円	24,600円

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

＊１　過去12か月以内に３回以上、上限額に達した場合は、４回目以降から「多数回」該当となり、上限額が下がります。
※2023年10月時点の内容（東京海上日動調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。



公的医療保険を活用しても自己負担は発生し、療養期間が長引くことで負担も大きくなります。また、差額ベッド代や先進医療の技術料等、公的医療保険が適用されない費用もあります。

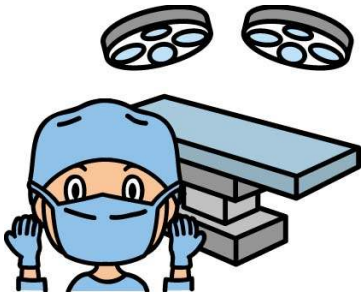
だから　公的医療保険の不足分に対する備えとして、
「医療補償」への加入をご検討ください。

医療補償　補償の説明

**こんな時は
おまかせください！**

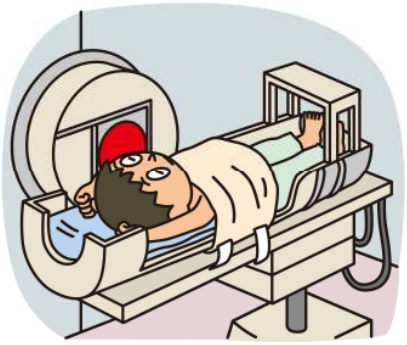
入院・手術等をきめ細かく補償！
先進医療に対する補償もご用意しました。

入院は１日目から



手術や放射線治療にも

退院後の通院も



先進医療にも

医療補償　補償の説明

補償ケース

病気やケガで入院・手術をした場合等に保険金をお支払いします。

疾病入院	病気で入院したときに１日目から保険金をお支払いします。 ※１回の入院について６０日を限度とします。
疾病手術	病気で手術*1をしたときに保険金をお支払いします。 *1　傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
放射線治療	病気やケガで放射線治療を受けたときに保険金をお支払いします。 ※血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から、６０日の間に１回のお支払いを限度とします。
傷害入院	ケガで入院したときに１日目から保険金をお支払いします。 ※１回の入院について６０日を限度とします。
傷害手術	ケガで手術*1をしたときに保険金をお支払いします。 *1　傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2 2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
退院後通院	病気やケガで入院し、退院後、退院日の翌日から１８０日以内に通院したときに保険金をお支払いします。 ※１回の入院後の通院について９０日を限度とします。
総合先進医療	病気やケガで先進医療*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　対象となる先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。
総合先進医療一時金	総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けたときに保険金（一時金）をお支払いします。

医療補償　補償の概要等

保険期間：１年

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、タイプ選択画面にてご確認ください。

医療補償

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等（介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。）に保険金をお支払いします。
この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金	病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数*1を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数（入院日数－疾病入院免責日数*1）を乗じた額をお支払いします。 ただし、１回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数*2を限度（疾病入院免責日数*1は含みません。）とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1　保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2　１回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	・**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガ*1 ・保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ ・保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ・**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ ・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ・アルコール依存および薬物依存 ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3 等 *1　該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 *2　初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から１年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払対象となります。 *3　病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払対象とならないことがあります。
	疾病手術保険金	病気の治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合** ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術（詳細は欄外ご参照）：疾病入院保険金日額の４０倍 ②①以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の１０倍 ③①および②以外の手術：疾病入院保険金日額の５倍 *1　傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2　２種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
	放射線治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療*1を受けられた場合** ▶疾病入院保険金日額の１０倍の額をお支払いします。 *1　血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、６０日の間に１回の支払を限度とします。	
	傷害入院保険金	ケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が傷害入院免責日数*1を超えた場合 ▶傷害入院保険金日額に入院した日数（入院日数－傷害入院免責日数*1）を乗じた額をお支払いします。 ただし、１回の入院について、傷害入院保険金支払限度日数*2を限度（傷害入院免責日数*1は含みません。）とします。 ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。 *1　保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 *2　１回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	傷害手術保険金	ケガの治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1を受けられた場合** ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術（詳細は欄外ご参照）：傷害入院保険金日額の４０倍 ②①以外の入院中の手術：傷害入院保険金日額の１０倍 ③①および②以外の手術：傷害入院保険金日額の５倍 *1　傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして*2　２種類以上の手術を受けた場合には、いずれか１種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 *2　「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	

※「１回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて１８０日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます（「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。）。
①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

上記は団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、お問い合わせ先までご連絡ください。

医療補償　補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、
タイプ選択画面にてご確認ください。

保険期間：１年

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
退院後通院保険金特約		保険期間中に疾病入院保険金または傷害入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気やケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■入院の原因となった病気やケガの治療のための通院（往診を含みます。）であること ■退院日の翌日からその日を含めて１８０日以内に行われた通院であること ▶退院後通院保険金日額に通院日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。 ただし、１回の入院後の通院について、９０日を限度とします。 ※疾病入院保険金または傷害入院保険金と重複してはお支払いできません。また、２つ以上の病気やケガのために１回の通院をした場合は、１回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。	（「医療補償基本特約」と同じ）
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金	病気やケガによって保険期間中に先進医療*1を受けられた場合（保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。） ▶先進医療にかかわる技術料*2について保険金をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。 *1 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養*3を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養*3は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 *2 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。 ⅰ．公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む） ⅱ．先進医療以外の評価療養のための費用 ⅲ．選定療養のための費用 ⅳ．食事療養のための費用 ⅴ．生活療養のための費用 *3 次のいずれかに該当するものをいいます。 ⅰ．診察 ⅱ．薬剤または治療材料の支給 ⅲ．処置、手術その他の治療	
	総合先進医療一時金	病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合 ▶１０万円をお支払いします。 ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、１回に限ります。	

※「１回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて１８０日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

【「総合先進医療特約」における粒子線治療*1費用のお支払いについて】
「総合先進医療特約」のお支払対象となる粒子線治療*1について、一定の条件*2を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療*1にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。
事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の３週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。
*1 「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。
*2 「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。
・責任開始日から１年以上継続してご加入いただいていること。
・粒子線治療*1開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。
※変更・中止となる場合があります。

上記は団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、お問い合わせ先までご連絡ください。